

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO II

MADRID, 1.º DE JULIO DE 1888

NÚM. 25

TERAPÉUTICA DEL ECZEMA ⁽¹⁾

Eczema crónico.—Casi siempre el tratamiento del eczema crónico debe de empezarse por la medicación emoliente, con el fin de modificar la inflamación muchas veces exacerbada por el uso intempestivo de sustancias irritantes, y para limpiar la superficie cutánea de las producciones epidérmicas y de las costras. Las cataplasmas de arroz y fécula de patata colocadas directamente sobre la piel é interpuestas entre dos trozos de lino son suficientes en el término de algunas horas (siendo renovadas con frecuencia) para desprender los productos de secreción de la piel inflamada. Una vez limpia la superficie, debemos recurrir á las pomadas y lavatorios astringentes con el fin de hacer desaparecer la induración y la esclerosis del dermis, producto de la inflamación crónica. Si el eczema no es muy antiguo, suele modificarse muy pronto practicando lavatorios con agua boratada al 1 ó 2 por 100 dos ó tres veces al día colocando después una pomada de óxido de zinc (2 por 30 de vaselina). Si con el uso de estos medios no se consiguiese la desecación de la erupción, antes de recurrir á los lavatorios francamente irritantes, para producir una verdadera inflamación substitutiva de la piel, debe emplearse la breá unida al aceite de enebro y á la glicerina, esta última unida con el segundo y el subnitrate de bismuto en las siguientes proporciones.

Aceite de enebro.	30 gramos.
Glicerina.	30 »
Subnitrate de bismuto.	2 á 4 »

Componen una mezcla que nos ha dado excelentes resultados en la mayoría de los casos, pues las propiedades balsámicas y ab-

(1) Véanse los números 23 y 24.

sorbentes de estos cuerpos combinados triunfan en poco tiempo de los eczemas más fluentes y aun de los que se han resistido al sulfato de zinc, tanino, etc.

El sulfato de zinc, el tanino, el alumbre y el nitrato de plata no deben emplearse más que en los casos muy rebeldes y cuando á más de la secreción exista una induración de la piel. La forma en que deben emplearse estas sustancias son en disoluciones acuosas ó ligeramente glicerinadas; con ellas se practican abluciones una ó dos veces por día, cubriendo después la erupción con seda protectora ligeramente lubricada con vaselina boratada; se aplica luego una ligera capa de algodón y todo ello se sujeta con una venda de gasa. Las fórmulas más comunmente empleadas son las siguientes:

1. ^a	Tanino	1 á 4 gramos.
	Glicerina.	} 30 »
	Agua.	
2. ^a	Alumbre.	1 á 4 gramos.
	Agua.	100 »
	Alcohol de menta.	5 centigramos.
3. ^a	Sulfato de zinc.	1 á 2 gramos.
	Agua destilada.	100 »
4. ^a	Nitrato de plata cristalizado.. . . .	1 á 5 gramos.
	Agua destilada.. . . .	50 á 100 »

Esta última disolución se pone por medio de un pincel sobre las partes eczematosas dejándolas después al descubierto por algún tiempo y cubriéndolas después con una gasa ligeramente humedecida. Pueden muy bien sustituir á esta disolución los toques repetidos con el nitrato en barra, pero hay que tener en cuenta que la acción cáustica es mucho más enérgica, por lo que los toques deberán hacerse por zonas pequeñas si la extensión del eczema es muy considerable. El efecto inmediato, después del dolor—muy poco intenso en la generalidad de los casos—es la exacerbación de los síntomas inflamatorios que vienen acompañados de aumento en la secreción que se aumenta debajo de la escara producida por el cáustico elevando ésta y formando costuras rugosas y negras que es necesario respetar. Al cabo de dos ó

tres días los fenómenos de agudización desaparecen y empieza el trabajo de reparación de la superficie fluyente exulcerada (estado criboso de la piel) produciendo una verdadera cicatriz subcostrosa, por lo cual, aunque las costras estén muy elevadas y sean muy confluentes no debe de hacérselas caer hasta que ellas mismas se desprendan. Casi siempre un toque es suficiente para modificar la inflamación crónica, pero no hay inconveniente en repetirlo una ó dos veces, si las circunstancias especiales del caso lo requieren.

Las disoluciones de sublimado han sido aconsejadas en estos últimos años como una cura local del eczema, pero el excesivo dolor que causan ha hecho muy poco general su aplicación, debiendo reservarse como *ultimum refugium* para aquellos casos en que por su extremada rebeldía y poca extensión resistan á los medios que indicamos anteriormente. La fórmula admitida por la generalidad de los prácticos es la siguiente:

Sublimado corrosivo.. . . .	25 á 50 centigramos.
Alcohol de 36°.. . . .	10 gramos.
Agua destilada.. . . .	40 á 50 „

Se pone sobre la superficie de la piel enferma por medio de un pincel empapado en dicha disolución cubriendo en seguida la parte con una franela empapada en agua fria, á la que puede agregarse á la cocaina en una proporción adecuada á la cantidad de agua necesaria para sumergir la franela. Los toques deben darse por zonas aisladas y no repetirse más que cada tres ó cuatro días empleando en los intermedios sustancias emolientes y secativas, entre las que deberemos dar la preferencia al glicerolado de bismuto. Pocas veces hemos tenido que echar mano de esta sustancia tópica, tanto en nuestra práctica particular como en el Hospital; sin embargo, diremos que las pocas veces que la hemos empleado no nos ha dado mejores resultados que el zinc y el nitrato de plata, no adelantando la curación á pesar de la viva modificación que provoca. El sublimado, mejor que como astringente sustitutivo, debe emplearse como desinfectante, sobre todo en los eczemas pustulosos (eczema impetiginoso) cuya causa fuera de ciertas y determinadas condiciones individuales (abandono, falta de aseo, etc.) es indudablemente parasitaria (sarna pustulosa). En estos casos lo empleamos con utilidad, pero solamente, como

lavatorio antes de la aplicación de las curas ordinarias, y á la dosis de 1 por 1000.

Un medio que, en la generalidad de los casos, no sólo modifica sino que cura radicalmente, auxiliado de los medicamentos, los eczemas crónicos, es el tratamiento hidro-mineral bajo todas sus formas de aplicación, baños, chorros, duchas y pulverizaciones. Las aguas sulfurosas, las alcalinas, las clorurado-sódicas, como las sulfatadas sódicas modifican notablemente la inflamación cutánea; pero para que ejerzan esta modificación, es necesario tener en cuenta el estado local del eczema pues sería contra-producto emplear baños sulfurosos, por ejemplo, si la lesión se presenta en un estado subagudo como suele suceder con frecuencia, en cuyo caso la agudización sería intensísima dando lugar á la extensión del proceso y quizá provocando un eritema erisipelatoso de graves consecuencias. Por más que la medicación hidroterápica se dirija siempre á modificar el estado local, hay que tener en cuenta también que el agua minero-medicinal se amolde á la naturaleza de la afección cutánea; por lo cual, en los escrofulosos, ordenaremos los baños y duchas de agua sulfurosa, y sulfurado-cálcica y en los herpéticos y reumáticos las aguas alcalinas, pues la observación diaria nos demuestra que son las únicas que pueden emplearse, toda vez que las sulfurosas, á pesar de la opinión tan generalmente admitida de que curan los herpes, los empeoran y dan lugar á complicaciones locales de importancia muy difíciles de corregir la generalidad de las veces.

Hasta aquí hemos expuesto todo lo relativo al tratamiento en general del eczema en sus distintas variedades; hay que advertir que este mismo tratamiento sufre también algunas modificaciones según las distintas regiones donde se presenta la enfermedad (cuero cabelludo, extremidades, órganos genitales) modificaciones cuyo conocimiento es asimismo de gran importancia práctica bajo el punto de vista técnico.

J. PÉREZ ORTIZ

México 1.º

APUNTES MÉDICOS DE MARRUECOS

COMPILADOS POR

A. LADRÓN DE GUEVARA

Médico 1.º de Sanidad Militar (1).

Puesto que el suelo de las ciudades está generalmente infectado con las filtraciones de toda clase de basuras sólidas y líquidas, formando un constante depósito de efluvios insalubres y un perenne foco de enfermedades y dolencias, desde tiempos muy remotos, se pensó en el empedrado de las calles y plazas, y hasta de los caminos, como todavía se puede comprobar en los restos de las antiguas vías romanas. No fueron los árabes los últimos, en los tiempos de su cultura y grandeza, en establecer en sus ciudades, un piso más ó menos impermeable que facilitase la limpieza y diese mayor comodidad al transeunte. Córdoba, á mediados del siglo 1x fué empedrada por orden del ilustrado Abd-el-Rahaman y muchos pueblos y ciudades de las provincias meridionales de nuestra patria, imitaron tan importante mejora, como todavía en muchos puede observarse.

Pero aunque en este desdichado país se sigue la costumbre del empedrado en las calles, no se establece como debiera ser para su objeto, ni se construyen aceras para la comodidad del transeunte, ni se le da el correspondiente declive para el arrastre de las inmundicias depositadas en la vía pública. En lo general, emplean para el empedrado, desde hace siglos, los cantos rodados, pero tan mal unidos y nivelados, que es penosa y molesta la marcha, reduciéndose el declive á los dos lados de la calle, con un estrecho arroyo en el centro.

Esto, aunque constituye un pequeño elemento de higiene urbana, es tan imperfecto que no llena ni con mucho las debidas condiciones, ni tampoco presta ventaja alguna, pues que en la mayoría de las calles desaparece por completo el empedrado, con la inmensa capa de desperdicios y basura que siempre los cubre, á causa de que casi nunca se barre la vía pública. Debemos sin embargo, rendir culto á la verdad, obedeciendo imparcialmente á nuestras impresiones y datos tomados siempre sobre el terreno y exceptuando hasta cierto punto á Rabat cuyas calles, aunque no todas empedradas, se encuentran más rectas y menos sucias que en las de otras poblaciones del Imperio, teniendo además pequeñas aceras, dejando el centro de la calle, para el tránsito de las caballerías y bestias de carga. También, como población más moderna, pues ya se sabe su

(1) Véase el número 23.

construcción por Jacob-Almansur, se observa más alineación, más amplitud, proporcionando á los vecinos y habitantes mayor cantidad y circulación de aire y de luz.

En Tetuán, nuestra vecina, en Alkazar-Kivir, en Larache, en Fez, (de más de 100.000 habitantes) en Salé, en Mequínez, en todas partes, no hay idea alguna de lo que significa la buena policía urbana en ningún ramo, ni autoridades que conozcan el asunto, ni interés gubernativo, ni nada que ampare y defienda al ciudadano. Todo se desconoce, ó muchas veces se olvida y se disimula, por muy grave que sea el defecto, ante una pequeña y repugnante propina, regalo ó recomendación, que desde luego aceptan las sublimes y rapaces autoridades que rigen los destinos de estos desgraciados.

La apertura de grandes calles y plazas, la plantación de jardines, la instalación de monumentales puentes, la construcción de escalinatas, el higiénico riego del piso y su conservación, y en fin todo cuanto constituye la policía urbana moderna, se ignora en el Imperio, y aunque apareciese un gobernante ilustrado y decidido á emprender las mejoras que reclama la buena salud y el bienestar del vecindario, tropezaría seguramente con la ignorancia, la rutina y la indolencia á que se aferran cada día con más terquedad y ahinco.

Dejando la vía pública, á la que no tarderemos en volver para continuar otros estudios de urbanización, penetremos en las casas, cuyas especiales condiciones constituyen un importante conjunto de elementos que más ó menos influyen en la salud.

El extranjero que vaya á visitar á un moro y tenga la desgraciada idea de contemplar la fachada y aspecto exterior de su casa, desde luego forma un justificado juicio desfavorable y antipático, y sin embargo una vez franqueada la puerta, se sorprende agradablemente y modifica su sospecha ante la realidad de una impresión inesperada. Un estrecho portal da paso al visitante, y después del consiguiente aviso para que las mujeres se retiren, se pasa á otra segunda puerta y se penetra en el patio que constituye el centro de la casa. En derredor del mismo están las puertas de las habitaciones, y en las casas de varios pisos hay corredores para su acceso. Las viviendas suelen ser salones largos y estrechos, en cuyos testers se ostenta la cama con más ó menos lujo, y tarimas arrimadas á lo largo de las paredes, con almohadones y colchonetas que varían en calidad y precio según la posición del dueño. El piso y la pared en algunas, está embaldosado con simple ladrillo ó con pequeños y vistosos azulejos que forman originales y caprichosas combinaciones. El techo en general es de madera y en las casas ricas se ostentan algunos artesonados de exquisito gusto árabe muy notable. Casi todas las habitaciones presentan este aspecto sin más salida ni entrada que la puerta del patio

y alguna elevada y estrecha abertura al exterior, únicos medios de paso al aire y á la luz.

Las dependencias restantes suelen estar algo más separadas, como las cocinas, cuadras, letrinas y almacenes, aunque en muchas casas se observa que cualquiera de ellas está precisamente instalada en el portal.

Como desconocen los refinamientos de todo país civilizado, á pesar de su egoísta comodidad y lujo, ignoran la aplicación de papeles pintados ó tapices, que tanto disimulan muchas otras faltas en nuestras lujosas habitaciones, y emplean como antiguamente la cal para la limpieza y único decorado, aunque en muchas de gente bien acomodada y rica, se ve cubierto el piso con caprichosas esteras de junco ó con alfombras más ó menos caras y caprichosas.

A los pisos superiores se asciende por empinadas y estrechas escaleras, que fatigan y son causa, entre otras muchas, de graves enfermedades. Por último, termina la casa con una azotea, desprovista en general de muro y barandilla. Esta forma de construcción varía hasta el infinito en extensión, altura, construcción, mobiliario y riqueza, según las circunstancias del dueño; pero siempre con arreglo al sistema descrito. En Alkazar Kivir se observa una excepción á esta regla, pues cubren en general sus casas con un tejado de dos vertientes, y usando en vez de cal cemento arcilloso, lo que no se ve en otras ciudades, cuyas construcciones son siempre de ladrillo ó piedra, sin usar el yeso, ó de tapiales, que deben conocerse de muy antiguos tiempos, por lo que se observa en tantas ruinas como en la Megedia y otras muy notables.

Si todavía penetramos más en el interior de una vivienda mora ó judía, veremos las dependencias subalternas, en las que siendo precisamente los manantiales más poderosos de insalubridad, se observa más descuido y falta de limpieza. Las cocinas establecidas en los pisos bajos son oscuras, húmedas y estrechas, sin la debida comunicación al exterior para su desahogo y conveniente y precisa renovación de aire. Así es que como generalmente se usa la leña como combustible, se llenan de sofocante y molesto humo todas las dependencias de la casa, y se hacen además muy molestas las faenas para que se destinan. Las cuadras carecen de ventilación, siendo causa de muchas enfermedades la respiración del aire viciado por las bestias, y las emanaciones del estiércol. Las letrinas y escusados, sin cubierta ni asiento, tienen su abertura á nivel del piso, y también por falta de aseo y de la conveniente renovación de aire, infestan toda la casa, y se unen á las demás causas citadas, produciendo multitud de molestias y predisponiendo á graves accidentes morbosos.

En muchas casas hay también cisternas y pozos de las peores condiciones de construcción y conservación, proporcionando aguas impota-

bles en general, poco aireadas é infectas, por las filtraciones de las vecinas alcantarillas ó depósitos escrementicios.

La limpieza de la casa se hace con frecuencia y con facilidad, por la general abundancia de agua de que dispone en la fuente de su patio; pero aunque este cuidado favorezca mucho á la buena higiene, casi de nada sirve si se tienen en cuenta las muchas causas de insalubridad ya citadas, á las que no se atiende ni se procura poner remedio.

Por mucho cuidado que se ponga en el aseo y limpieza de las habitaciones, escaleras y demás dependencias de una casa, no se conseguirá más que la traslación del aire viciado, del polvo, del detritus suspendido en la atmósfera ó fijo en los artonados, en las colgaduras, tapices, en las esteras, alfombras, muebles y ropas, á otro objeto de la misma vivienda por no tener puntos suficientes de salida; y lo mismo decimos de la humedad de los pisos bajos y del aire viciado y confinado en los rincones de aquellas largas salas, sin más comunicación que la puerta que da al patio, ni más correspondencia que sus estrechas y altísimas aberturas. Así es natural y lógico que estas causas tan abonadas, unidas á otras muchas de carácter moral, determinen la existencia de muchos enfermos con reuma, linfatisimo, anemia, enflaquecimiento, escrófulas, trastornos gastro-intestinales y otras muchas dolencias, aparte de esa palidez mate y aspecto enfermizo que caracteriza al gastado y despreciable moro de las ciudades marroquíes. Estos accidentes se hacen todavía más notables en la mujer, desgraciada por otros infinitos motivos.

Otro asunto muy digno de recordarse es el concerniente al servicio de limpieza urbana, que se encuentra como todos los demás en el mayor abandono é ignorancia. El barrido de las calles, dispuesto por el respectivo alcalde de barrio cuando son insoportables las quejas de los vecinos y es casi imposible el tránsito, y luego, al hacer la limpieza, el arrastre de las basuras, se hace por encargados ignorantes en este servicio, y que desde luego no suelen prodigar el cuidado, calma y detallado trabajo que tan importante función higiénica requiere.

El transporte de tanto desperdicio, de tanta inmundicia depositada constantemente en la vía pública, único depósito, se hace en débiles borrhiquillos y en serones abiertos, que van dejando detrás, por el descuido de los ignorantes encargados, un reguero de lo mismo que han recogido; y después se deposita sin gran trabajo, pues nadie vigila el asunto, en los eternos y antiguos estercoleros, en la inmediación de la ciudad, lo que desde luego constituye un constante y poderoso germen de infección é insalubridad.

(Continuará).



PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Ciática: Flor de azufre. — Hace algunos años que en una de las sesiones de la Sociedad de Terapéutica, a propósito de los diversos modos de tratamientos de la ciática, el Dr. Henri Gueneau de Mussy dió á conocer un medio muy en boga en Inglaterra y que produce maravillosos resultados.

Consiste en espolvorear una compresa con flor de azufre hasta formar una capa de bastante espesor, envolviendo luego la extremidad enferma con dicha compresa.

La manera como obra la flor de azufre es desconocida; solamente puede hacerse constar que la orina exhala rápidamente un fuerte olor de hidrógeno sulfurado.

Este tratamiento obra de un modo extremadamente rápido; una sola noche es suficiente para que el paciente se vea libre de su neuralgia.

En la sesión de la Sociedad de Terapéutica más arriba mencionada, el Dr. Henri Gueneau de Mussy manifestó que fué llamado un día en Inglaterra por un gran personaje, un embajador, que debía al día siguiente emprender un viaje en compañía de su ayuda de cámara, quien en aquel momento se hallaba sufriendo una violenta ciática.

El Dr. Henri Gueneau de Mussy empleó en este enfermo las aplicaciones externas de flor de azufre, y al siguiente día dicho ayuda de cámara estaba completamente curado, pudiendo emprender el viaje con su señor.

«En vista de ello—dice el Dr. Duchesne en la *Revue de Therapeutique*—hice propósito de emplear dicho tratamiento en el primer caso de ciática que se me presentase. El momento oportuno no se hizo esperar.

»Una señora de cuarenta y ocho años y de buena constitución padecía desde algún tiempo una ciática que la hacía sufrir horriblemente, habiendo empleado diversos tratamientos sin experimentar el menor alivio. Consultado por dicha señora, le aconsejé el tratamiento de que nos había hablado nuestro comprofesor el Dr. Henri Gueneau de Mussy.

»La paciente envolvió, aquella misma noche, el miembro enfermo con una compresa bien espolvoreada con flor de azufre, y al día siguiente, con gran satisfacción, me dijo que la neuralgia había completamente desaparecido.

»Muchos años han transcurrido sin que á dicha señora haya vuelto á reaparecerle la neuralgia, y no hace muchos días que ella misma me ha recordado su curación, que le parece maravillosa».

(*Rev. de Cienc. méd. de Barcelona.*)

*
*
*

Blenorragia: Manifestaciones espinales.—Los Sres. Hagem y Parmentier publican en la *Revue de Médecine* un interesante artículo en el que dan cuenta de dos casos de reumatismo blenorragico con accidentes espinales y citan cuatro de las observaciones de la misma clase que figuran en la literatura médica.

Según los indicados autores, en la memoria de Stanley publicada en 1883, se citan dos casos de parálisis en el curso de la blenorragia, en uno de los cuales se confirmó en la autopsia una congestión de la médula lumbar, que Stanley consideraba insuficiente para explicar los fenómenos observados du-

rante la vida, opinando debían éstos atribuirse á las parálisis reflejas. En 1856 dió cuenta Gull de un caso de paraplegia sobrevenida en el curso de una blenorragia, y trató de demostrar que estas parálisis se deben á una inflamación de la médula, apreciable al microscopio; afirmando, además, que las determinaciones medulares en la gonorrea, revelan una infección ya purulenta, ya específica.

Por más que en ningún tratado de patología del sistema nervioso figura la blenorragia en la etiología de las afecciones espinales, en las obras en que se estudian las enfermedades venéreas se citan numerosos casos de ciática blenorragica (el de Peten y el de Eweerard Home publicado por Fournier en 1886); se estudian las complicaciones cerebrales de la blenorragia (Tesis de Bouñit), y se habla de casos de aragnoiditis espinal purulenta como los observados por Pidoux y Ricord en el curso de un reumatismo blenorragico.

Después de tomar acta de todos estos casos y estudiar en conjunto los fenómenos más salientes de las seis historias clínicas que figuran en este trabajo, los Sres. Hayem y Parmentier son de opinión que algunos accidentes especiales cuya causa parecía indeterminada hasta ahora, deben atribuirse á la blenorragia; que los accidentes espinales deben colocarse entre las localizaciones excepcionales de la infección blenorragica; y que ésta, que por lo general escoge su terreno, puede dar lugar á las determinaciones más variadas.

(*Semaine medicale.*)

*
* *

Rabia: Hiposulfitos.—Las investigaciones de Pasteur han demostrado que la hidrofobia se debe á la acción de un veneno específico asociado probablemente á algunos organismos análogos á los que aloja la sangre en la septicemia; y teniendo en cuenta esto, y en vista del éxito alcanzado con los hiposulfitos en los casos de envenenamiento de la sangre, el Dr. Newth cree que dichos compuestos pueden utilizarse en la hidrofobia.

Durante los tres primeros días que siguen al en que se sufre la mordedura, el citado autor administra 30 á 60 centígramos de hiposulfito de sodio ó de magnesio cada cuatro horas; sigue haciendo uso del medicamento durante muchas semanas, y, cuando la enfermedad se desarrolla, administra la indicada dosis cada hora ó cada dos horas, y hace uso de los baños, ya de vapor ó de aire seco, ya de agua templada con hiposulfito. Según el Dr. Newth puede hacerse uso de las inyecciones hipodérmicas y de las inyecciones gaseosas rectales.

(*Bull. gen. de Ther.*)

*
* *

Asimbolia encefálica.—En la sesión celebrada el 9 de junio por la Sociedad «Imperial y Real de los médicos de Viena», ha descrito el doctor Meynert, con el nombre de asimbolia, un estado en que no hay comunicación entre el centro cerebral que recibe las impresiones visuales, y el centro cortical que las elabora. En este estado, el enfermo ve los objetos y no puede darse cuenta de la significación y nombre de ellos.

(*Progr. méd.*)

*
* *

Diabetes: Forma pancreática.—Opina M. Lancereaux que hay una diabetes debida á las alteraciones del pancreas, sin que por esto reconozcan el mismo origen todas las diabetes sacarinas.

Tal como hoy se comprende la diabetes sacarina, no es una enfermedad unívoca; esta denominación sirve para designar formas morbosas distintas, y entre estas formas hay una que por su modo brusco de empezar, sus marcadas manifestaciones sintomáticas, su evolución rápida, y, ante todo, por el enflaquecimiento que determina y la lesión pancreática que la acompaña, constituye un tipo definido, que Lancereaux llama diabetes pancreática.

Al lado de este tipo hay otro mucho más común esencialmente hereditario, que es compatible con un estado normal aparente, y que generalmente no coincide con lesiones pancreáticas. Los síntomas son menos marcados en este caso que cuando se trata de la diabetes pancreática; la marcha de la enfermedad es lenta; la duración indeterminada, y la afección constituye un síndrome que acompaña á otros estados patológicos, sobre todo á las manifestaciones articulares crónicas. Esta diabetes puede llamarse grasa ó constitucional.

Hay también un tercer tipo, consecutivo á una alteración del sistema nervioso, á un traumatismo ó á una fuerte conmoción cerebral, que se distingue por síntomas relativamente ligeros, por una evolución y duración variables y por la tendencia á la curación. Esta diabetes traumática ó nerviosa constituye el tipo menos grave de la enfermedad.

(*Bull. gen. de Therap.*)

* * *

Diarrea crónica: Silicato de magnesia.—Desde hace algún tiempo el Dr. Debove emplea con éxito el silicato de magnesia á la dosis de 200 á 600 gramos en un litro de leche, en las diarreas crónicas que coinciden con lesiones orgánicas del intestino ó de otras vísceras, y en las que se presentan en el curso de la tuberculosis. Este tratamiento hace desaparecer por completo la diarrea y la reemplaza por una marcada astricción, teniendo, además, la ventaja de que hace que se toleren alimentos que como el aceite y la leche no pueden soportar algunos enfermos. Las deposiciones recuperan su coloración normal á las 24 horas, y, por lo tanto, transcurrido este tiempo puede considerarse terminada la eliminación del medicamento.

(*Progrès med.*)

* * *

Aceite de olivas: Análisis.—A las investigaciones sobre la falsificación del aceite, de que ya hemos dado cuenta (1), debemos añadir hoy las practicadas por M. Drullé, y comunicadas recientemente por este último profesor á la *Académie des Sciences*.

Trátase de un medio, rápido y sencillo, de distinguir el aceite de olivas del de semillas, reconociendo la presencia de éste en una cantidad de aquél aunque sólo se halle en una proporción de 5 por 100. El procedimiento es el siguiente:

Se ponen en un tubo de ensayo 1 decígramo de clara de huevo desecada en polvo, 2 centímetros cúbicos de ácido nítrico, y 10 centímetros cúbicos del aceite que se quiera ensayar; caliéntase todo dulcemente á la lámpara de

(1) Véase el núm. 19 de esta REVISTA, pág. 100.

alcohol y cuando el ácido empiece á hervir se inclina el tubo sobre la llama de manera que la ebullición mezcle completamente la albúmina y el aceite.

Si el aceite es de olivas, el color de la mezcla será amarillo, ligeramente verdoso; si contiene un 5 por 100 de aceite de semillas, será amarillo de ámbar; y conforme aumente la proporción de este último, irá tomando un tinte anaranjado cada vez más subido.

Cuando la proporción del aceite de semillas sea inferior al 5 por 100, es preciso emplear el método de Levallois, que consiste en tratar los aceites saponificados por una solución de bromo.

(*Les nouv. rémedes.*)

BIBLIOGRAFÍA

Lecciones de Patología general, por J. Cohnheim; *versión española de los Sres. Carreras Sanchis, Compaired y Paris Zejin.*

Sería completamente extemporáneo el que nos ocupáramos ahora en analizar una obra tan conocida y tan acreditada en el mundo médico, ó en ensalzar el mérito de un autor cuyo nombre figura con razón entre los de los más sabios de su época.

La *Patología general* de Cohnheim es, como todos saben, no sólo un precioso conjunto de los modernos descubrimientos, armonizado con las principales verdades científicas asentadas por los médicos de todos los tiempos y de todos los países, sino una clara y metódica exposición de teorías propias del autor, basadas en la experimentación clínica, y aceptadas hoy por la inmensa mayoría de los patólogos.

Nuestro objeto no es más que felicitar á los editores de la versión española y á los profesores que han hecho la traducción, pues han conseguido con su esfuerzo y su trabajo facilitar á muchos de nuestros compatriotas la singular enseñanza que contiene la notabilísima obra del célebre profesor de Anatomía patológica de la Universidad de Leipzig.

* * *

Anales de las ciencias médicas.—Tomo I. 1887. *Versión del inglés por D. Daniel López.*

Es tan vertiginoso el movimiento científico actual, que no hay publicación que deje de quedar anticuada al poco tiempo por completa y nueva que parezca al darse á luz, haciéndose precisa la lectura de un sinnúmero de folletos, memorias, periódicos y revistas para estar al tanto de los descubrimientos que se realizan diariamente. Pero por más que sean indiscutibles las ventajas que los anuarios proporcionan, no todas las recopilaciones llenan del mismo modo el objeto á que se destinan.

En estos *Anales* para cuya redacción se han examinado, por especialis-

tas competentes, cuantos trabajos vieron la luz pública durante el año 1885, se critican y discuten separadamente los progresos y los estudios prácticos llevados á cabo durante el período de tiempo indicado.

La favorable impresión que producen los nutridos índices de este anuario aumenta, sin duda alguna, al hojear los veintiún capítulos de que consta y los cuales se dedican á las afecciones locales, por órganos y aparatos, el reumatismo y la gota, la anemia, las fiebres intermitentes, la cirugía general, las enfermedades especiales de los niños y de la mujer y la obstetricia. A modo de apéndice figura al final de la obra un sumario terapéutico en que se da noticia de la acción fisiológica y los efectos terapéuticos de los medicamentos nuevos.

Por la ligerísima reseña que antecede se puede comprender que los *Anales de las ciencias médicas* constituyen una recopilación de suma utilidad, preferible á las de la misma clase publicadas hasta hoy en España. La traducción es esmerada; y en cuanto á las condiciones materiales de la obra, baste decir que está elegantemente impresa y editada con tal lujo que hace digna de los más sinceros elogios á la casa *Progreso editorial* que ha hecho la publicación.

* * *

Oliveira de Castro.—*Elementos de Terapéutica y de clínica dosimétrica.*

Por más que de todos sea conocida la idea que ha presidido á la fundación de la dosimetría, y sea general entre los médicos el conocimiento del alcance dado á la medicación alcaloidea, es lo cierto que escasean las obras clásicas dentro de este sistema, y precisa, en interés de la ciencia, no quede olvidado lo que puede contribuir á procurar un bien á la humanidad, por la sola razón de tratarse de un cuerpo de doctrina cuyas bases puedan ser discutibles.

Consta esta obra de tres partes destinadas respectivamente á la exposición de algunas ideas generales acerca de la dosimetría; á la enumeración de los medicamentos dosimétricos, indicando las dosis y las principales propiedades y aplicaciones de ellos; y á la comprobación clínica de las ventajas conseguidas de la aplicación de la dosimetría en las principales enfermedades, estudiando éstas por orden alfabético, é indicando la patogenia, síntomas y tratamiento preferible en cada caso.

Según el fundador de la dosimetría, la obra del Dr. Oliveira de Castro «es el complemento de las de los Sres. Laura y Van Renterghen», y con las tres «no titubearán jamás los prácticos y podrán evitarse la lectura de las contradicciones de los autores clásicos.»

Se comprende pues, que una obra que ha sido juzgada de un modo tan favorable por el Dr. Burggraeye, y de cuya esmerada traducción se han encargado los Doctores Valledor y Villar, completa la biblioteca del

médico dosímetra y debe figurar en la del alópata que, por más que no acepte el criterio que informa dicho sistema, puede utilizarla, puesto que encuentra en ella preciosos datos é indicaciones precisas acerca de la medicación alcaloidea, que ha dado origen á la introducción en Medicina de un sistema cuyos verdaderos fundamentos no son extraños para la bibliografía militar española, puesto que han sido defendidos y utilizados en la práctica hace más de veinte años por un modesto cuanto ilustrado médico castrense que figura hoy á la cabeza de la escala general del Cuerpo.

Las condiciones tipográficas de la obra son excelentes y su precio es reducido aun tratándose de una publicación dedicada á la propaganda de una doctrina poco generalizada todavía.

VARIEDADES

Suscripción abierta con el fin de allegar fondos para erigir un sencillo monumento que perpetúe la memoria de los individuos del cuerpo de Sanidad Militar muertos á consecuencia de heridas recibidas en campaña (1).

	Pesetas.
<i>Suma anterior.</i>	218
Sr. D. Enrique Gavaldá.	5
» Francisco Soler y Garde.	5
Dr. Ulecia, <i>director de la Revista de Medicina y Cirujia prácticas.</i>	25
Sr. D. Antonio Cordero.	5
» Ulpiano Cores.	5
» Francisco Granizo.	15
» José de la Cámara.	5
» Julián Morlanes.	5
» Juan Algar.	5
» Antonio Aragón.	5
TOTAL.	298

*
* *
*

(1) Con el fin de evitar distintas interpretaciones, se concreta el objeto de esta suscripción tal como fué propuesto é iniciado en el número 23 de este periódico.

Cuando haya trascurrido tiempo bastante para que contribuyan á la realización del pensamiento iniciado todos los individuos del Cuerpo que de ello hayan tenido voluntad, la dirección de la REVISTA convocará á los donantes que se hallen en Madrid y hará entrega de los fondos reunidos á una comisión elegida por éstos en la cual estén representadas las diferentes clases del Cuerpo. Dicha Comisión será la encargada de dar forma al proyecto y de ponerlo en práctica, en el plazo más breve posible, con sujeción á la cantidad que se hubiera recaudado.

Las mesas de las Secciones de la Academia Médico Quirúrgica Española durante el curso de 1888-89 quedaron constituidas en la última junta general, del siguiente modo:

Medicina. — Presidente, D. Alejandro Torres; vicepresidente D. Nicolás R. Abaytua; secretario primero, D. Francisco Prada; secretario segundo, D. Gonzalo Orne.

Cirugía. — Presidente, D. Florencio de Castro; vicepresidente, don Andrés Martínez Vargas; secretario primero, D. Enrique González Pascual; secretario segundo, D. Manuel Barragán.

Facunología. — Presidente, D. Ladislao Valdivielso; vicepresidente, D. Francisco Huertas; secretario primero, D. José María Bolívar; secretario segundo, D. Francisco Polo Roldán.

Ciencias naturales. — Presidente, D. Gumersindo del Valle; vicepresidente, D. Pablo Salinas; secretario primero, D. José Soler y Serrous; secretario segundo, D. Luciano Barajas.

Histología. — Presidente, D. Lorenzo Aycart; vicepresidente, D. Juan Azúa; secretario primero, D. Ricardo Sanchez Hargrave; secretario segundo, D. Modesto León.

*
* * *

Hoy espira el plazo para la presentación de Memorias al certamen ó concurso con que la REVISTA DE SANIDAD MILITAR solemniza el aniversario de su fundación.

Reproducimos á continuación las bases del certamen, tal como fueron insertas y publicadas en el prospecto que repartió la REVISTA al comenzar el año actual:

La Dirección de este periódico, sin otra aspiración que la de rendir culto á la Ciencia, estimulando el estudio, ni otra pretensión que la de marcar en forma digna y duradera las diferentes épocas de la historia que pueda tener la publicación, abre un concurso para premiar al autor del más completo y útil

PRONTUARIO DE TERAPÉUTICA HIPODÉRMICA

CONDICIONES DEL CERTAMEN

I. Las Memorias han de ser escritas en español y tener aproximadamente la extensión necesaria para imprimirse en 48 páginas iguales á las de las Memorias publicadas por la REVISTA. Cada una llevará un lema especial, cuyo lema figurará también en un sobre cerrado que contenga el nombre, los apellidos y la residencia del autor. Los trabajos destinados al concurso se admitirán en la Dirección del periódico hasta el día 1.º de julio de 1888.

II. Después de analizadas las Memorias por un Jurado competente, cuya designación se hará con oportunidad, se señalará el tema de la que haya de ser premiada, é inmediatamente se abrirá el sobre correspondiente para conocer el nombre del autor; se dará cuenta de lo que resulte de este acto en el número de la REVISTA correspondiente al 15 de julio.

III. El premio consistirá en lo siguiente:

1.º Doscientas cincuenta pesetas en metálico.

2.º Cien ejemplares impresos de la Memoria premiada.

3.º Servicio gratuito de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR mientras dure la publicación, á partir desde 1.º de julio de 1888.

IV. Sólo podrán optar al premio indicado los individuos del Cuerpo de Sanidad Militar, y los que sin pertenecer á él sean suscriptores á la REVISTA desde la época de su fundación.

V. Los trabajos remitidos para el concurso quedarán de propiedad de la REVISTA.

El Jurado que ha de calificar las Memorias presentadas al concurso, se compone de los profesores siguientes:

Sr. D. Eduardo Pérez de la Fanosa, Subinspector médico de 1.ª clase del Cuerpo de Sanidad Militar.

» » José Madera y Montero, Subinspector médico de 2.ª clase.

» » Ramón Lias y Yepes, médico mayor.

» » Eugenio Pérez Triviño, Farmacéutico 1.º y licenciado en Medicina y Cirugía.

Publicaciones recibidas cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

Reseña geográfica y estadística de España, obra importantísima por los muchos é interesantes datos que contiene y que ha sido dada á luz en excelentes condiciones tipográficas por el Instituto Geográfico, del que es Director el Excelentísimo señor General Ibáñez. Forma un tomo en 4.º mayor de 1.116 páginas al que acompaña un magnífico mapa de la Península Ibérica.

Equivalencias entre las pesas y medidas usadas antiguamente en las diversas provincias de España y las legales del sistema métrico-decimal. Publicadas de Real orden por la Dirección general del Instituto Geográfico y Estadístico.

Gaceta médica de Granada. Revista quincenal dirigida por los profesores de dicha facultad D. Gregorio Fernández Osuna y D. José Pareja y Garrido.

Memoria histórico-clínica de las aguas minero-medicinales de la Aliseda, por D. Antonio Espinosa y Gómez, médico forense del Juzgado de la Carolina.

Index Catalogue of the library of the Surgeon-General's office united States army. Vol. VIII: Legier-Medicine 1.078 pag.— Washington, Government Printing office 1887.

De la erisipela y su tratamiento por D. Joaquín Berruero, Médico de número del hospital de la Princesa. Folleto de 34 págs. en 8.º correspondiente á la Biblioteca de *El Dictamen*.

Preservación de la tisis pulmonar y su tratamiento dosimétrico. por el Dr. Ferrand, de Lyon (Premio Burggraave); versión española por el *Doctor L. Marco*.—Biblioteca de la *Revista de Medicina dosimétrica* 1888.

Comentarios teóricos y prácticos sobre la patología del oído por el Dr. D. P. Verdós.—Parte segunda, con figuras intercaladas en el texto.—78 páginas en 8.º—Madrid, 1888.

Revista de Ciencias Médicas, de la Habana.—Notable publicación quincenal dirigida por el Dr. Jacobsen.

* *

AVISO.—Al presente número acompaña la 3.ª lámina de las cinco que corresponden á la Memoria del Instituto Anatómo-patológico, publicada por esta REVISTA.